

Città di Francofonte
Libero Consorzio Comunale di Siracusa

Primo Settore " Servizi Sociali "

**P.A.C. - PIANO DI AZIONE E COESIONE
2° RIPARTO**

PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER LA PRIMA INFANZIA (0 – 36 mesi)

**Al 1° Settore "Servizi Sociali" del Comune di
Francofonte**

Oggetto: Erogazione voucher infanzia (da 0 a 36 mesi) –Fondi PAC 2° Riparto per il servizio – Centro per Bambini e Famiglie-

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il ____/____/_____

Residente a Francofonte in Via

_____ n. _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

In qualità di _____ esercente la potestà genitoriale
nei confronti del /la minore _____

nato/a _____ il _____ Tel _____ cell _____

CHIEDE

Per l'anno scolastico 2019/2020 la concessione di buono voucher

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n°445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

- Di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da tre anni;
- Di essere residente nel Comune di _____;
- Di avere un nucleo familiare di n. _____ persone;

- Di avere n. _____ figli minori a carico conviventi di età compresa tra 0 a 3 anni, anche adottati e/o in affido;
- Di avere il seguente reddito ISEE(in corso di validità) _____;
- Di aver preso visione del Regolamento che disciplina i criteri di ammissione e di erogazione dei servizi per la prima infanzia.

Altresì, dichiara che il proprio nucleo, residente nel Comune di Francofonte, è così costituito:

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita	Relazione di Parentela

Allega alla presente:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
3. Ogni altro documento utile per la formazione della graduatoria dei beneficiari come riportato nell'art. 12 del Regolamento per la formazione della graduatoria.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.P.R. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematica, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa . inoltre il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del Autorizza il Comune di Lentini al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per l'espletamento delle prestazioni di cui sopra, ai sensi del D.Lgs. 196/2003;

Francofonte, _____

Il Dichiarante

- La presente istanza dovrà pervenire all'ufficio Protocollo del Comune di Francofonte